



FORMULARIO DE CAMBIO INCREMENTAL
Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California

NOMBRE (apellido, nombre, segundo nombre)		N.º de ID de CFAO o N.º de SS o N.º de UBC	
DIRECCIÓN POSTAL	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO
N.º DE TELÉFONO		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	

El suministro de su dirección electrónica para recibir divulgaciones obligatorias es voluntario. Si proporciona su dirección electrónica, se le enviarán las divulgaciones obligatorias por correo electrónico.

Con respecto a mi solicitud que actualmente se encuentra en los archivos de Carpenters Annuity Trust Fund, favor de cambiar mi pago incremental de la siguiente manera:

- Elijo que se me pague mi cuenta individual **completamente en este momento.**
- Elijo que se me haga **una sola vez** un pago de \$ _____ **ahora** de mi cuenta y que mis **pagos a plazos actuales continúen de la misma manera.**
- Elijo que se me haga **una sola vez** un pago de \$ _____ **ahora y cancelar mis pagos a plazos actuales** y que el saldo de mi cuenta siga sin pagar hasta que vuelva a tener derecho a retirarlo.
- Elijo que se me haga **una sola vez** un pago de \$ _____ **ahora** y que el **interés que devengue mi cuenta se me pague cuatro veces al año** después de cada valuación trimestral del Fondo de Fideicomiso.
- Elijo que se me haga **una sola vez** un pago de \$ _____ **ahora** de mi cuenta y **subsiguientemente pagos a plazos MENSUALES** de \$ _____, **hasta agotar mi cuenta.**
- Elijo que se me haga **una sola vez** un pago de \$ _____ **ahora** de mi cuenta y **subsiguientemente pagos a plazos ANUALES** de \$ _____, **hasta agotar mi cuenta.**
- Elijo que se me haga **una sola vez un pago** de \$ _____ **ahora** de mi cuenta y **pagos mensuales a plazos POR UN PERIODO DE _____ AÑOS** o hasta que se agote mi saldo, lo que suceda primero.
- Elijo cancelar mi acuerdo actual de pagos a plazos. **Entiendo que mi saldo remanente permanecerá sin pagar hasta que yo vuelva a calificar para retirarlo.**

Si actualmente tiene establecido un depósito directo, sus pagos se depositarán en la cuenta que tenemos en archivos.

Puede ver las opciones de transferencia en la página 2.

- Elijo transferir **una sola vez** un pago de \$ _____ de mi cuenta a un plan de jubilación calificado y que mis **pagos a plazos actuales continúen de la misma manera**. Favor de rellenar también la **página 2 con información de la transferencia y adjuntar una copia del formulario de solicitud de transferencia elegible emitido por la institución de inversiones receptora**.
- Elijo transferir **TODO EL SALDO DE MI CUENTA** a un plan de jubilación calificado. Favor de rellenar también la **página 2 con información de la transferencia y adjuntar una copia del formulario de solicitud de transferencia elegible emitido por la instalación de inversión receptora**.

SE DEBE ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO UNA COPIA DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE LA TRANSFERENCIA ELEGIBLE.

La institución encargada de sus inversiones suministra los formularios de transferencia. El formulario debe estar firmado por usted y por el agente de la institución de inversiones receptora. El formulario de transferencia debe proporcionar instrucciones específicas para el envío por correo y **DEBE dirigirse específicamente a “Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California”**.

Nombre de la institución de inversiones receptora: _____
 :
 :
 N.º de cuenta: _____

Favor de marcar una opción:

He elegido una transferencia directa a:

- () Una IRA tradicional
 () Otro plan de jubilación elegible que acepta transferencias

Si eligió una transferencia directa de todo o de parte de su beneficio, por favor lea y firme la siguiente declaración:

Yo certifico que la institución receptora de una transferencia directa, cuyo nombre aparece arriba, es una cuenta de jubilación individual, una anualidad de jubilación individual o un plan de jubilación calificado que acepta transferencias. Entiendo que el pago de mis beneficios al fideicomisario de la IRA o de un plan de jubilación calificado liberará a los fideicomisarios de Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California Plan de cualquier obligación o responsabilidades adicionales con respecto a los beneficios así pagados.

Abajo se requiere su firma fechada.

Entiendo que cualquier saldo remanente se pagará como cantidad global en la fecha de valuación inmediatamente después de que cumpla 70 ½ años de edad. También entiendo que si cancelo mi solicitud de pagos a plazos en cualquier momento, mi saldo permanecerá sin pagar hasta que vuelva a calificar para retirarlo.

Firma del participante

Fecha

Si se requiere el consentimiento del cónyuge, este debe firmar abajo y su firma **FECHADA** debe ser notarizada por un notario público.

Firma del cónyuge

Fecha

RECONOCIMIENTO DEL NOTARIO:

Un notario público u otro funcionario que complete este certificado verifica solo la identidad de la persona que firmó el documento al cuál va adjunto este certificado, no verifica la veracidad, la exactitud ni la validez de ese documento.

Estado de California

Condado de _____

El _____ ante mí, _____, Notario público,

Mes/Día/Año

Insertar aquí el nombre del funcionario

compareció personalmente _____,

Nombre(s) del(los)
signatario(s)

quien(es) comprobó(aron) con evidencia satisfactoria ser la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) está(n) suscrito(s) en este documento, y reconoció(ieron) ante mí que él/ella/ellos firmó(aron) el mismo en su(s) capacidad(es) autorizada(s), y que con su(s) firma(s) en el documento la(s) persona(s), o la entidad a nombre de la cual actuó(aron) la(s) persona(s), firmó(aron) este documento.

Certifico bajo PENA DE PERJURIO bajo las leyes del estado de California que el párrafo anterior es verídico y correcto.

En TESTIMONIO de lo cual estampo mi
firma y sello oficial.

Firma _____

Colocar el sello del notario arriba de la firma del notario publico

Para pagos que no sean una transferencia, revise sus deducciones de retención federal y estatal de CA de impuestos actualmente en expedientes que aplicarán a esta solicitud de pago. Si desea hacer cambio a sus retenciones, favor de rellenar la página 4.

RETENCIÓN DE IMPUESTOS FEDERALES – El rellenado de esta sección es opcional. La retención no aplica a cantidades transferidas a otros planes calificados o que no son imponibles por otros motivos.

Retención en pagos globales únicos:

El Fondo de Anualidades debe retener 20 % de la porción imponible de su pago global único para los impuestos federales sobre el ingreso. Indique la cantidad en dólares de retención que usted desea **además** de la retención obligatoria del 20 % para los impuestos federales sobre el ingreso:

\$ _____

Retención en pagos a plazos:

El tipo y la duración de pagos a plazos que usted elija determinará la retención federal de impuestos requerida y las opciones que tiene a su disposición.

Para pagos a plazos que durarán **menos de 10 años**, indique la cantidad en dólares de retención que usted desea **además** de la retención obligatoria del 20 % para los impuestos federales sobre el ingreso:

\$ _____

Para pagos a plazos que durarán **10 años o más**, o que se calculan considerando la esperanza de vida, elijo:

1. No retención _____
2. Retención basada en mi estado civil y asignaciones:
 - a. Soltero _____ Casado _____ Casado, pero con retención a una tasa única mayor _____
 - b. Número de asignaciones _____
 - c. Retengan esta cantidad en dólares **adicional** de cada pago de anualidades (Nota: también debe rellenar 2 a. y b. de arriba) \$ _____

RETENCIÓN DE IMPUESTOS DEL ESTADO DE CALIFORNIA – El rellenado de esta sección es opcional.

A menos que usted elija otra cosa, la ley requiere que, en los pagos que excedan \$500, se haga una retención para el impuesto sobre el ingreso personal en California a los residentes de California en la cantidad del 10 por ciento de la cantidad de la retención federal.

Para los propósitos fiscales del Estado de California, elijo:

1. Que no se me retengan impuestos sobre el ingreso _____
2. Que se haga la retención basada en mi estado civil y asignaciones:
 - a. Soltero _____ Casado _____ Jefe de familia _____
 - b. Número de asignaciones _____
 - c. Retengan esta cantidad en dólares adicional de cada pago de anualidades (Nota: también debe rellenar 2 a. y b. de arriba) \$ _____

Firma del participante

Fecha